

個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意いたします。

記

1 使用目的

訪問看護・サービスの提供を受けるにあたり、利用者の病状や家族・家庭内の状況を病院・診療所の医師・看護師等に説明する目的、また介護支援専門員とご利用の介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において介護支援専門員との連絡調整やお住まいの保健福祉サービスとの連携を強化し総合的な在宅医療を推進する目的として使用します。

2 個人情報を提供する事業所

- (1) 病院又は診療所の医師・看護師等（体調を崩し又はケガ等で受診する場合）
- (2) お住まいの保健福祉サービスまたは各市区町村の担当窓口
- (3) 介護保険サービス利用の場合は、居宅サービス計画に掲載されている
介護支援事業所・専門員
- (4) 災害・感染症等の緊急時に、当ステーションから代行を依頼した近隣の事業所

3 使用する期間

訪問看護の利用・サービスの提供を受けている期間及び契約期間に準じます。

4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供にあたっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意をはらう。又、契約者とサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に個人情報を洩らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録し、請求があれば開示する。
- (3) 個人情報の中に各保険証のコピー等も含まれる。

年 月 日

栄光会訪問看護ステーション 殿

利用者 〒 ー

住所

電話番号

氏名 ㊞

利用者家族 〒 ー

又は代理人

住所

電話番号

氏名 ㊞（続柄 ）